

## نقش ویژگی‌های شخصیتی در ادراک درد زایمان در زنان ایرانی

پروین یداله‌ی<sup>۱</sup>، زهره خلجی نیا<sup>۲</sup>، فرهاد خرمایی<sup>۳\*</sup>، طاهره هاشمی فرد<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup>دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کازرون، کازرون، ایران؛ <sup>۲</sup>دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛ <sup>۳</sup>دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۷ تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۲/۱۹

### چکیده:

**زمینه و هدف:** در دو دهه اخیر، محققین به ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و ادراک درد زایمان توجه بسیار داشته‌اند، اما مطالعات بومی محدودی در این زمینه وجود دارد. به دلیل اهمیت رضایت و سلامت زنان در تجربه درد زایمان، این مطالعه باهدف تبیین نقش ویژگی‌های شخصیتی در ادراک درد زایمان انجام گرفته است. **روش بررسی:** پژوهش حاضر پژوهشی توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی است. اطلاعات از طریق پرسشنامه ویژگی شخصیتی و ادراک درد زایمان توسط ۲۲۰ زانو دارای شرایط ورود به مطالعه با مراجعه به بیمارستان ولیعصر کازرون، جمع‌آوری شد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی همچون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که از میان مؤلفه‌های ادراک درد زایمان، مؤلفه واکنش به درد به‌طور معنی‌داری به‌وسیله عوامل روان‌نژندگرایی ( $P=0/004$  و  $\beta=0/26$ ) و گشودگی در تجربه ( $P=0/034$  و  $\beta=0/20$ )، پیش‌بینی می‌شود. عامل‌های روان‌نژندگرایی ( $P=0/020$  و  $\beta=0/20$ )، گشودگی در تجربه ( $P=0/031$  و  $\beta=0/19$ )، پیش‌بینی کننده مثبت و وظیفه‌گرایی ( $P=0/042$  و  $\beta=-0/20$ ) و پیش‌بینی کننده منفی، مؤلفه عدم تحمل درد زایمان می‌باشند. عوامل توافق‌پذیری ( $P=0/001$  و  $\beta=0/31$ )، روان‌نژند گرایی ( $P=0/023$  و  $\beta=0/20$ ) و گشودگی در تجربه ( $P=0/042$  و  $\beta=0/18$ ) پیش‌بینی کننده مؤلفه عمق درد زایمان بود. عامل گشودگی در تجربه ( $\beta=-0/19$  و  $P=0/044$ )، تنها عامل در بین ویژگی‌های شخصیتی بود که پیش‌بینی کننده منفی مؤلفه پذیرش درد زایمان بوده است. از بین ویژگی‌های شخصیتی، نمره گشودگی در تجربه ( $P=0/041$  و  $\beta=0/19$ ) و روان‌نژادگرایی ( $P=0/001$  و  $\beta=0/29$ )، پیش‌بینی کننده مثبت و عامل وظیفه‌گرایی ( $P=0/023$  و  $\beta=-0/24$ ) پیش‌بینی کننده منفی نمره کل ادراک درد زایمان بوده است.

**نتیجه‌گیری:** مشاوره صحیح و آموزش مناسب در دوران بارداری بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و استفاده از روش‌های مختلف کاهش درد زایمان، می‌تواند به مادران در کسب تجربه خوشایند زایمانی کمک نماید.

**واژه‌های کلیدی:** ویژگی‌های شخصیتی، ادراک درد، درد زایمان.

### مقدمه:

زایمان و زایش نعمتی الهی است که خداوند برای خلقت نسل بشر در وجود آدمی به ودیعه نهاده است و برای گذر از مسیر زایمان، تجربه درد اجتناب‌ناپذیر است (۱). در واقع درد زایمان، فرایندی طبیعی و واقع‌های هیجان‌انگیز و مهم در زندگی زن بوده که همواره در خاطر وی باقی خواهد ماند و از بسیاری جهات با سایر دردها متفاوت است (۲). این درد نشانه‌ای از بیماری یا آسیب بافتی نیست بلکه پس از شروع خودبه‌خود، به‌صورت منظم و پیش‌رونده ادامه می‌یابد تا منجر به حادثه خوشایند شود (۳). ازاین‌رو شناخت ماهیت درد زایمان و عوامل تأثیرگذار بر ادراک آن، موضوعی است که همواره توجه محققین را به خود جلب کرده است. بر طبق مطالعات Toohill حدود ۲۰٪ از زنان باردار ترس بالایی را از درد زایمان گزارش می‌کنند. برای بروز این واکنش هیجانی، عوامل درونی و بیرونی بسیاری دخالت دارند. به‌عبارت‌دیگر، درد زایمان،

زایمان و زایش نعمتی الهی است که خداوند برای خلقت نسل بشر در وجود آدمی به ودیعه نهاده است و برای گذر از مسیر زایمان، تجربه درد اجتناب‌ناپذیر است (۱). در واقع درد زایمان، فرایندی طبیعی و واقع‌های هیجان‌انگیز و مهم در زندگی زن بوده که همواره در خاطر وی باقی خواهد ماند و از بسیاری جهات با سایر دردها متفاوت است (۲). این درد نشانه‌ای از بیماری یا آسیب بافتی نیست بلکه پس از شروع خودبه‌خود، به‌صورت منظم و پیش‌رونده ادامه می‌یابد تا منجر به حادثه خوشایند شود (۳). ازاین‌رو شناخت ماهیت درد زایمان و عوامل تأثیرگذار بر ادراک آن، موضوعی است که همواره توجه محققین را به خود جلب کرده است. بر طبق مطالعات Toohill حدود ۲۰٪ از زنان باردار ترس بالایی را از درد زایمان گزارش می‌کنند. برای بروز این واکنش هیجانی، عوامل درونی و بیرونی بسیاری دخالت دارند. به‌عبارت‌دیگر، درد زایمان،

راه را برای ارائه پیشنهادها کاربردی باز نماید. در این مطالعه پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه‌ای باهدف تبیین نقش ویژگی‌های شخصیتی در ادراک درد زایمان را به انجام رساند.

### روش بررسی:

این مطالعه یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع همبستگی است. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان، تعیین شد (۱۰). نمونه پژوهش شامل ۲۲۰ نفر از زنان مراجعه‌کننده به زایشگاه ولیعصر کازرون با بارداری و زایمان طبیعی و بدون عارضه، حاملگی تک قلو، نمایش قله سر، نخست‌زا یا چندزا بودن، بود (۱۰). معیار خروج از مطالعه نیز شامل وجود هرگونه ناراحتی جسمی یا روانی در بارداری، فوت همسر، متارکه و سابقه نازایی بود. روش نمونه‌گیری به‌صورت دردسترس به‌منظور اجرای پژوهش، پژوهشگر پس از کسب اجازه‌نامه کتبی از معاونت پژوهشی دانشگاه، معرفی‌نامه لازم را به مسئول بخش زایشگاه ولیعصر کازرون ارائه نمود و پس از توضیح در مورد اهداف پژوهش و کسب رضایت شفاهی از شرکت‌کننده‌گان در مطالعه، به جمع‌آوری اطلاعات پرداخت. برای این منظور محقق و همکار آموزش‌دیده با استفاده از ۲ پرسشنامه ۵ عامل بزرگ شخصیت گلدبرگ و مقیاس محقق ساخته ادراک درد زایمان، طی ۷۲ ساعت پس از زایمان به جمع‌آوری اطلاعات پرداختند. این ۲ پرسشنامه شامل ۲ بخش ویژگی‌های دموگرافیک (شامل: سن، تحصیلات، محل سکونت، تعداد زایمان، خواسته یا ناخواسته بودن بارداری، جنسیت نوزاد) و گویه‌های مربوط به ادراک درد زایمان بود.

پرسشنامه ۵ عامل بزرگ شخصیت گلدبرگ دارای ۵۰ گویه است که درمجموع ۵ عامل بزرگ شخصیت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۱۱). این پرسشنامه در مطالعه خرمایی به ۴۶ گویه تقلیل داده شد. به‌طوری‌که عامل روان‌نژادگرایی با ۱۰ گویه، عامل گشودگی در تجربه با ۱۰ گویه، عامل

پدیده‌ای چندعلیتی است که ادراک و ابراز آن تحت تأثیر عوامل فیزیولوژیکی، روانی و فرهنگی اجتماعی قرار می‌گیرد. توجه به تمامی عوامل تأثیرگذار در بروز واکنش به درد به‌منظور مدیریت مناسب آن ضروری است (۴). عوامل بیوشیمیایی و هورمونی به‌عنوان عوامل فیزیولوژیک با ایجاد پاسخ‌های استرسی کوتاه‌مدت سبب انقباض و اتساع عروق خونی مختلف می‌شود و درنتیجه تأثیر مستقیم بر دردهای ماهیچه‌ای یا احشایی ایجاد شده و رفتار فیزیولوژیکی درد را آشکار می‌کنند (۵). عوامل فرهنگی - اجتماعی همچون میزان آگاهی، آموخته‌های فرهنگی مواجهه با درد، توانایی دسترسی به امکانات و خدمات بهداشتی‌درمانی و ساختاررقومی - اجتماعی حاکم در پاسخ به درد، سبب بروز ادراکات و واکنش‌های مختلف به درد می‌شود (۶). در خصوص عوامل روان‌شناختی نیز Lowe معتقد که تفسیرهای شناختی و برانگیختگی‌های عاطفی افراد در زمان مواجهه با درد ممکن است به‌گونه‌ای مستقیم ازطریق افزایش تحریک سیستم عصبی سمپاتیک، عملکرد انسان را تحت تأثیر قرار داده و سبب بروز رفتارهای متفاوت واکنش به درد شود (۷). محققین بر این باورند که در میان عوامل تأثیرگذار بر ادراک درد، عوامل روان‌شناختی و ویژگی‌های شخصیتی سهم به‌سزایی دارند. آنها پذیرفته‌اند که پاسخ رفتاری به درد زایمان با فاکتورهای مولد اضطراب که خود وابسته به ویژگی‌های شخصیتی است، بسیار مرتبط بوده و منجر به شکل‌گیری الگوی خاصی از واکنش به درد در زنان زائو می‌شود (۹،۸).

با توجه به پیچیدگی ماهیت درد زایمان و ترس از زایمان طبیعی و درنتیجه گرایش به زایمان سزارین و دور شدن از معیارهای جهانی زایمان ایمن و از طرفی کمبود مطالعات داخلی در زمینه بررسی برخی عوامل فردی مؤثر بر درد زایمان، در این پژوهش کوشش می‌شود تا با مطالعه ویژگی‌های شخصیتی و رابطه آن با درد زایمان، کمبود دانش در این حوزه را تا حدودی جبران نماید و با فراهم آوردن دانش در این خصوص،

وظیفه گرایی با ۹ گویه، عامل توافق پذیری با ۹ گویه و عامل برون گرایی با ۸ گویه، ۵ عامل بزرگ شخصیت را ارزیابی می کند (۱۲). روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی تأیید شد و عاملها بر اساس نمودار اسکری (Scree plot) مشخص گردید. پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ تأیید شده است که بر اساس آن ضرایب آلفا برای عامل روند نژادگرایی ۰/۸۸، برای عامل گشودگی در تجربه ۰/۷۸، برای عامل وظیفه گرایی ۰/۸۰، برای عامل توافق پذیری ۰/۸۰ و برای عامل برون گرایی ۰/۷۷ محاسبه شده است.

به دلیل عدم وجود مقیاس اختصاصی جهت سنجش ادراک درد زایمان، محقق بر اساس مصاحبه بالینی با زنان زائو و تجربیات ماماها حین زایمان زائوها و بیانات کلامی آنها اقدام به ساخت مقیاس ادراک درد زایمان کرد. این مقیاس دارای ۲۰ گویه است. برای تعیین روایی این مقیاس از تحلیل عاملی بر اساس روش مؤلفه های اصلی و چرخش واریماکس استفاده شد و ۴ مؤلفه واکنش به درد، عدم تحمل درد، عمق درد و پذیرش درد به دست آمد. بدین ترتیب مؤلفه واکنش به درد به صورت «حساسیت بیش از حد نسبت به ادراک شدت درد و تحریک پذیری در مقابل درد»، مؤلفه عدم تحمل درد به صورت «عدم مقاومت در مقابل درد و داشتن این ادراک که درد زایمان غیرقابل تحمل است»، مؤلفه عمق درد «به صورت ادراک عمیق و شدید درد زایمان آن چنان که یاد و خاطره آن نیز تکان دهنده و استرس زا است» و مؤلفه پذیرش درد به صورت «داشتن این باور که درد زایمان فرایندی اجتناب ناپذیر است که باید آن را پذیرفت و آماده مواجهه با آن شد»، تعریف گردید. برای تعیین پایایی این مقیاس ۲۲۰ نفر به پرسشنامه پاسخ دادند که مقدار آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که این ضرایب برای مؤلفه واکنش به درد (۰/۷۹)، عدم تحمل درد (۰/۵۱)، عمق درد (۰/۶۵) و پذیرش درد (۰/۴۷) و کل ادراک درد زایمان (۰/۷۹) به دست آمد. نمره گذاری این ابزار

بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت است که در مورد گویه های مثبت با انتخاب گزینه کاملاً درست نمره ۵ و با انتخاب گزینه کاملاً نادرست نمره ۱ تعلق می گیرد و گویه های منفی به صورت عکس نمره گذاری می شود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد و از آمار توصیفی همچون میانگین، انحراف معیار، فراوانی و ضریب همبستگی پیرسون و برای پاسخگویی به پرسش های پژوهش از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

### یافته ها:

میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در واحدهای پژوهش  $25/94 \pm 5/26$  بود. میزان تحصیلات آنها به تفکیک به صورت ۵٪ بی سواد، ۳۳/۵٪ ابتدایی، ۲۰/۶٪ سیکل و ۴۰/۸٪ دیپلم به بالا بود. اکثریت شرکت کنندگان ساکن روستا (۶۶/۳٪)، نخست زای (۴۱/۷٪) و دارای بارداری خواسته (۸۳/۶٪) بودند. میانگین نمره هر یک از ویژگی های شخصیتی آزمودنی های پژوهش، نشان داد که بیشترین نمره ویژگی های شخصیتی مربوط به عامل توافق پذیری با میانگین  $(4 \pm 0/50)$  و کمترین نمره مربوط به عامل برون گرایی با میانگین  $(2/94 \pm 0/58)$  بود. میانگین نمره کل ادراک درد زایمان و مؤلفه های آن نشان داد که بیشترین نمره مربوط به مؤلفه عمق درد با میانگین  $(4 \pm 0/90)$  و کمترین نمره مربوط به مؤلفه پذیرش درد زایمان با میانگین  $(2/5 \pm 0/62)$  بود. بین نمره عدم تحمل درد  $(r=0/33, P=0/18)$  و پذیرش درد  $(P=0/15)$ ، با تعداد زایمان رابطه مثبت معنی دار وجود دارد (جدول شماره ۱). بین نمره کل درد و سن فرد  $(r=0/44, P=0/16)$  و بین فرزند پسر و نمره عدم تحمل درد  $(r=0/32, P=0/03)$  نیز ارتباط مثبت وجود دارد. نتایج ماتریس همبستگی نشان داد که بین عامل گشودگی در تجربه  $(r=0/26, P=0/001)$  و روان نژادگرایی  $(r=0/32, P=0/001)$  با مؤلفه واکنش به درد رابطه مثبت معنی دار وجود دارد؛ همچنین بین عامل

روان نژندگرایی ( $r=0/29$ ,  $P=0/004$ ) و گشودگی در تجربه ( $r=0/16$ ,  $P=0/005$ ) با مؤلفه عدم تحمل درد رابطه مثبت معنی‌دار وجود داشت. عامل توافقی پذیری ( $r=0/27$ ,  $P=0/002$ )، روان نژندگرایی ( $r=0/26$ ,  $P=0/002$ ) و گشودگی در تجربه ( $r=0/29$ ,  $P=0/001$ ) به ترتیب با مؤلفه عمق درد رابطه مثبت معنی‌دار داشتند؛ اما از بین ویژگی‌های شخصیتی تنها عامل گشودگی در تجربه با مؤلفه پذیرش درد همبستگی منفی معنی‌دار ( $P=0/024$ )، پذیرش درد همبستگی منفی معنی‌دار ( $r=0/16$ ) داشت (جدول شماره ۱).

**جدول شماره ۱:** ضریب همبستگی نمرات ویژگی‌های دموگرافیک و عوامل شخصیتی با نمره ادراک درد زایمان در زنان زائو

متغیرها	واکنش به درد	عدم تحمل درد	عمق درد	پذیرش درد	نمره کل درد
سن فرد	۰/۱۱	۰/۱۰	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۱۶
تعداد زایمان	-۰/۰۴	۰/۱۸	۰/۰۴	۰/۱۵	۰/۰۹
فرزند پسر	۰/۰۱۱	۰/۱۵	۰/۰۸	۰/۰۷۷	۰/۱۲
فرزند دختر	-۰/۰۱۲	۰/۶۸۰	۰/۰۰۵	۰/۰۸۱	۰/۰۰۸
تحصیلات	-۰/۰۱۲	۰/۰۸	-۰/۰۴	-۰/۰۸	-۰/۱۰
برون‌گرایی	۰/۰۸	-۰/۰۰۹	۰/۰۴	۰/۰۰۴	۰/۱۰
توافق پذیری	۰/۰۰۴	-۰/۰۱۳	۰/۲۷	-۰/۱۱	۰/۰۱
وظیفه‌گرایی	-۰/۰۰۳	-۰/۰۱۳	۰/۱۵	-۰/۰۳	-۰/۰۴
روان نژندگرایی	۰/۳۲	۰/۲۹	۰/۲۶	-۰/۰۷	۰/۳۶
گشودگی در تجربه	۰/۲۶	۰/۱۶	۰/۲۹	-۰/۱۶	۰/۲۷

با توجه به هدف اصلی پژوهش و پاسخ به پرسش‌های پژوهش از رگرسیون چندگانه به روش همزمان، با در نظر گرفتن هم‌پوشانی خطی متغیرها برای تعیین سهم هریک از ویژگی‌های شخصیتی در ادراک درد زایمان استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد، ویژگی روان نژندگرایی و گشودگی در تجربه پیش‌بینی کننده مثبت مؤلفه واکنش به درد زایمان بود است (جدول شماره ۲).

**جدول شماره ۲:** ضرایب رگرسیون  $\beta$  نمره ویژگی‌های شخصیتی پیش‌بینی کننده واکنش به درد زایمان

متغیرها	ویژگی‌های شخصیتی	ضرایب استاندارد رگرسیون	مقدار t	VIF	P	$R^2$ تعدیل یافته
برون‌گرایی		۰/۰۵	۰/۶۲	۱/۰۶	۰/۵۳۰	
توافق‌پذیری		۰/۰۸	۰/۸۳	۱/۴۵	۰/۴۰۱	
واکنش به درد زایمان	وظیفه‌گرایی	۰/۱۷	۱/۶۴	۱/۵۳	۰/۱۰۰	۰/۱۱
	وظیفه‌گرایی	۰/۲۶	۲/۹۵	۱/۱۲	۰/۰۰۴	
	گشودگی در تجربه	۰/۲۰	۲/۱۵	۱/۲۴	۰/۰۳۴	

نمره ویژگی گشودگی در تجربه پیش‌بینی کننده مثبت مؤلفه پذیرش درد زایمان بود (جدول شماره ۵).  
در نهایت از میان ویژگی‌های شخصیتی نمره ۲ ویژگی روان نژندگرایی و گشودگی در تجربه پیش‌بینی کننده مثبت و نمره ویژگی وظیفه گرایی پیش‌بینی کننده منفی نمره کل ادراک درد زایمان بودند (جدول شماره ۶).

اما ویژگی‌های روان نژندگرایی و گشودگی در تجربه و وظیفه گرایی به ترتیب پیش‌بینی کننده منفی مؤلفه عدم تحمل درد زایمان بوده‌اند (جدول شماره ۳). یافته‌ها حاکی از آن است که ویژگی‌های توافق‌پذیری و روان‌نژندگرایی و گشودگی در تجربه به ترتیب پیش‌بینی کننده مثبت مؤلفه عمق درد زایمان بود (جدول شماره ۴)؛ اما از بین ویژگی‌های شخصیتی تنها

**جدول شماره ۳: ضرایب رگرسیون  $\beta$  نمره ویژگی‌های شخصیتی پیش‌بینی کننده عدم تحمل درد**

متغیرها	ویژگی‌های شخصیتی	ضرایب استاندارد رگرسیون	مقدار t	VIF	P	$R^2$ تعدیل یافته
	برون‌گرایی	۰/۰۴	۰/۶۴	۱/۰۵	۰/۶۶۲	
	توافق‌پذیری	-۰/۰۶	-۰/۶۵	۱/۴۶	۰/۵۱۵	
عدم تحمل درد	وظیفه‌گرایی	-۰/۲۰	-۲/۰۴	۱/۵۶	۰/۰۴۲	۰/۱۰
	روان نژندگرایی	-۰/۲۰	۲/۳۸	۱/۱۲	۰/۰۲۰	
	گشودگی در تجربه	-۰/۱۹	۲/۱۷	۱/۲۲	۰/۰۳۱	

**جدول شماره ۴: ضرایب رگرسیون  $\beta$  نمره ویژگی‌های شخصیتی پیش‌بینی کننده مؤلفه عمق درد زایمان**

متغیرها	ویژگی‌های شخصیتی	ضرایب استاندارد رگرسیون	مقدار t	VIF	P	$R^2$ تعدیل یافته
	برون‌گرایی	-۰/۰۵	-۰/۶۱	۱/۰۶	۰/۵۴۲	
	توافق‌پذیری	۰/۳۱	۳/۲۸	۱/۵۱	۰/۰۰۱	
عمق درد	وظیفه‌گرایی	-۰/۰۸	-۰/۸۶	۱/۶	۰/۳۹۱	۰/۱۶
	وظیفه‌گرایی	۰/۲۰	۲/۴۳	۱/۱۵	۰/۰۲۳	
	گشودگی در تجربه	۰/۱۸	۲/۰۵	۱/۲۴	۰/۰۴۲	

**جدول شماره ۵: ضرایب رگرسیون  $\beta$  نمره ویژگی‌های شخصیتی پیش‌بینی کننده مؤلفه پذیرش درد زایمان**

متغیرها	ویژگی‌های شخصیتی	ضرایب استاندارد رگرسیون	مقدار t	VIF	P	$R^2$ تعدیل یافته
	برون‌گرایی	۰/۱۰	۰/۲۱	۱/۰۵	۰/۲۳۳	
	توافق‌پذیری	-۰/۰۹	-۰/۹۷	۱/۴۳	۰/۳۳۵	
پذیرش درد	وظیفه‌گرایی	۰/۰۵	۰/۴۸	۱/۵۳	۰/۶۳۴	۰/۰۱۶
	روان نژندگرایی	۰/۰۵	۰/۶۴	۱/۱۳	۰/۵۳۱	
	گشودگی در تجربه	-۰/۱۹	-۲/۰۹	۱/۲۲	۰/۰۴۲	

جدول شماره ۶: ضرایب رگرسیون  $\beta$  نمره ویژگی‌های شخصیتی پیش‌بینی کننده نمره کل ادراک درد زایمان

متغیرها	ویژگی‌های شخصیتی	ضرایب استاندارد رگرسیون	مقدار $t$	VIF	P	$R^2$ تعدیل یافته
برون‌گرایی	۰/۱۰	۱/۲۱	۰/۲۲۳			
توافق‌پذیری	۰/۱۰	۰/۹۹	۱/۳۳			
کل ادراک درد	وظیفه‌گرایی	-۰/۲۴	-۲/۳۰	۱/۶۲	۰/۰۲۳	۰/۲۰
	روان‌نژندگرایی	۰/۲۹	۳/۳۰	۱/۱۵	۰/۰۰۱	
	گشودگی در تجربه	۰/۱۹	۲/۰۹	۱/۲۵	۰/۰۴۱	

## بحث:

براساس اهداف این پژوهش نتایج مطالعه نشان داد که بین برخی ویژگی‌های دموگرافیک و مؤلفه‌های ادراک درد زایمان همبستگی وجود داشت؛ به نحوی که بین پذیرش درد با تعداد زایمان ارتباط مثبت معنی‌دار وجود داشت. پذیرش درد عبارت است از باور به اینکه درد زایمان فرایندی اجتناب‌ناپذیر است که باید آن را پذیرفت و آماده مواجهه با آن شد. به نظر می‌رسد افرادی که تجربه درد در زایمان‌های قبلی خود دارند، آن را فرایندی اجتناب‌ناپذیر تلقی می‌کنند. بنابراین از پیش، این ادراک را در خویش تقویت می‌کنند که برای گذر از این مرحله و ورود به مرحله مادری باید درد زایمان را تجربه کنند و با آن مواجه شوند. این باور ارتباط مثبت بین پذیرش درد و تعداد زایمان‌های قبلی را توضیح می‌دهد؛ نتایج این پژوهش با نتایج مطالعه Pirdel و همکاران و Fridh و Gaston-Johansson، Kamali و همکاران و Ahmadi هماهنگ است (۱۶-۱۳). به عبارتی دیگر، هرچه تعداد زایمان‌ها بالاتر می‌رود، پذیرش درد بیشتری هم تجربه می‌شود. در تحلیل ارتباط مثبت بین تعداد زایمان‌های قبلی و نمره عدم تحمل درد زایمان باید گفت عدم تحمل درد به معنی عدم مقاومت در مقابل درد و داشتن این ادراک که درد زایمان غیرقابل تحمل است و به نظر می‌رسد زایمان‌های متعدد این ادراک درد را در فرد تقویت کرده است که درد زایمان را باید پذیرفت. لیکن تجارب زایمان‌های قبلی، فرد را نسبت به تجربه درد با تحمل کمتری مواجه می‌سازد؛ این یافته با

مطالعه Fridh و همکاران همخوان است (۱۷)؛ اما با نتایج مطالعه Saisto و همکاران ناهمخوان است (۱۸)؛ اما نتایج مطالعه Saisto و همکاران نشان داد که شدت درد با تعداد زایمان، ارتباط ندارد. درحالی که در مطالعه حاضر به مؤلفه‌های ادراک درد و ارتباط آن با تعداد زایمان توجه شده است، به عبارتی در دیگر مطالعات تنها شدت درد زایمان را بررسی کرده‌اند.

یافته پژوهش حاضر، بیانگر رابطه مثبت معنی‌دار بین سن فرد و نمره کل ادراک درد زایمان است؛ هرچه سن فرد بالاتر می‌رود، درد زایمان بیشتر می‌شود. این موضوع حاکی از آن است که با افزایش سن، جسارت فرد نسبت به تجارب هیجانی درد و قابلیت انطباق بدن و توانایی جسمی کمتر اما ترس و احتیاط او نسبت به خطرات بیشتر می‌شود از طرفی دریافت اطلاعات و آموخته‌های رایج و بعضاً ترسناک از جامعه سبب نگرانی فرد نسبت به ادراک درد زایمان و در نتیجه تجربه بدتر درد زایمان می‌شود. این در حالی است که نتایج مطالعه حاضر با مطالعات Ahmadi و Fridh و همکاران ناهمخوان است (۱۶، ۱۷).

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد بین فرزندان پسر و عدم تحمل درد زایمان رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد؛ به نظر می‌رسد عوامل دیگری به جز جنسیت فرزندان، به‌طور همزمان این ارتباط را تحت تأثیر قرار می‌دهد که برای شناسایی آن‌ها باید تحقیقات و پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد.

هدف اصلی این پژوهش، بررسی نقش پیش‌بین و ویژگی‌های شخصیتی در مؤلفه‌های ادراک درد زایمان در زنان زائو بود. نتایج پژوهش نشان داد که از بین ویژگی‌های شخصیتی عامل روان نژادگرایی و گشودگی در تجربه پیش‌بینی کننده مثبت مؤلفه واکنش به درد زایمان است به عبارت دیگر با افزایش نمره آزمودنی‌ها در این ۲ عامل شخصیتی، واکنش به درد زایمان نیز افزایش می‌یابد. نتایج مطالعات Ghooshchian همکاران، Curzik و Jokic-Begic و Handelzalts و همکاران، Haines همکاران و Tragesse همکاران هم حاکی از رابطه بین ویژگی روان نژادگرایی و شدت درد هست (۲۳-۱۹). این در حالی است که Miro و Raich با بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و تجارب درد بیان کردند رابطه معنی‌داری بین این ۲ متغیر وجود ندارد (۲۴). همان‌گونه که گفته شد مؤلفه واکنش به درد به عنوان حساسیت بیش‌ازحد نسبت به ادراک شدت درد و تحریک‌پذیری در مقابل علائم درد تعریف گردید. عامل روان نژادگرایی با ویژگی‌هایی مانند اضطراب، نگرانی، حساسیت، تحریک‌پذیری، عدم ثبات، عدم تحمل مشکلات مشخص می‌شود. بدیهی است افراد دارای این ویژگی‌ها آمادگی حساسیت بیش‌ازحد نسبت به درد و تحریک‌پذیری در مواجهه با درد زایمان را دارند. بدین جهت عامل روان نژادگرایی پیش‌بینی کننده مؤلفه واکنش به درد زایمان بوده است. از سوی دیگر عامل گشودگی در تجربه نیز پیش‌بینی کننده مؤلفه واکنش به درد زایمان بوده است. گشودگی در تجربه با خصوصیتی مانند استقبال از تجربه‌های جدید مشخص می‌شود. یکی از خصلت‌های همراه با عامل گشودگی در تجربه، طبع هنری، خلاقیت و توانش تخیل پردازی می‌باشد. طبع هنری معمولاً باظرافت و حساسیت همراه است، بنابراین افراد گشوده در تجربه نسبت به مؤلفه واکنش به درد حساس بوده و ادراک بیشتری نسبت به آن نشان خواهند داد. از سوی دیگر توان تخیل پردازی، گشودگان در تجربه را به این سمت جهت می‌دهد که

پیش از مواجهه با درد زایمان، تخیل پردازی فراوانی نسبت به فرایند درد زایمان نشان دهند و این موضوع بر حساسیت آن‌ها نسبت به درد و ادراک درد زایمان خواهد افزود.

نتایج تحقیق نشان داد که عامل وظیفه‌گرایی پیش‌بینی کننده منفی مؤلفه عدم تحمل درد زایمان و عامل روان نژادگرایی و گشودگی در تجربه، پیش‌بینی کننده مثبت مؤلفه عدم تحمل درد زایمان بودند به عبارتی با افزایش نمره آزمودنی در عامل وظیفه‌گرایی، عدم تحمل درد زایمان کاهش می‌یابد و با افزایش نمره آزمودنی‌ها در ۲ عامل روان نژادگرایی و گشودگی در تجربه، عدم تحمل درد زایمان بیشتر می‌شود. نتایج مطالعات Raselli و Broderick، Jokic-Begic و همکاران بیانگر ارتباط ویژگی روان نژادگرایی با شدت درد بود (۲۵، ۲۶). این در حالی است که Harkins و همکاران بر این باورند که هیچ‌یک از ویژگی‌های شخصیتی با درد ارتباط ندارند (۲۷). همان‌طور که در بالا اشاره شد، مؤلفه عدم تحمل درد زایمان به عنوان داشتن این ادراک که درد زایمان غیرقابل تحمل است، تعریف شده است؛ اما افراد وظیفه‌گرا مسئول، دقیق، منظم، پایدار و مقاوم می‌باشند. به نظر می‌رسد برخورداری از این ویژگی‌ها اشخاص را مستعد تحمل درد زایمان می‌کند. همچنین ویژگی‌های همراه با عامل روان نژادگرایی و گشودگی در تجربه که در تبیین سؤال اول پژوهش بیان گردید منجر می‌شود تا این افراد مستعد عدم تحمل درد زایمان شوند.

نتایج پژوهش نشان داد که عوامل توافق‌پذیری، روان نژادگرایی و گشودگی در تجربه هر ۳ پیش‌بینی کننده مثبت عمق درد زایمان بوده است به عبارتی با افزایش نمره آزمودنی در این ۳ عامل، نمره عمق درد زایمان افزایش می‌یابد. Ahadi و Basharpour با بررسی ارتباط بین ابعاد شخصیت و سلامت روان بیان کردند که تنها ویژگی روان نژادگرایی با شدت درد رابطه معنی‌دار دارد (۲۸).

در پژوهش‌های پیشین گزارشی مبنی بر رابطه ویژگی توافقی‌پذیری و گشودگی در تجربه با درد زایمان وجود نداشته است؛ اما در این پژوهش ارتباط این ویژگی‌های شخصیتی با عمق درد زایمان آشکار است. مؤلفه عمق درد زایمان به این صورت تعریف شده است که ادراک درد زایمان آن‌چنان عمیق و شدید است که یاد و خاطره آن نیز تکان‌دهنده و استرس‌زاست. یکی از صفات همراه با افراد توافقی‌پذیر همدردی و هم‌حسی و حساسیت نسبت به درد و رنج است. گاه این ویژگی‌ها در ارتباط با دیگران تجلی می‌یابد و گاه این حساسیت می‌تواند بر خود فرد متمرکز شود. به نظر می‌رسد افراد دارای این ویژگی‌ها، نسبت به دردهای خود نیز هم‌حس و هم‌نوا بوده و عمق درد را از درون تجربه می‌کنند و در بیانات خود آن را گزارش می‌کنند؛ همچنین گفته شد، روان‌نژندگرایی با ویژگی‌هایی مانند اضطراب، نگرانی، تحریک‌پذیری و ترس مشخص می‌شود. این ویژگی‌ها فرد را مستعد می‌کند که نسبت به عمق درد حساسیت بیشتری نشان دهد و حتی یاد و خاطره آن را دائماً در نزد خویش بازنمایی ذهنی نماید و در بیان خاطرات خود از درد زایمان، عمق درد را با جزئیات بیشتری گزارش کنند. علاوه بر این هیجان‌های بیشتری را به سمت تحریک‌پذیری و حساسیت بیش‌ازحد در یادآوری درد زایمان تجربه نماید. از سوی دیگر همچنان که گفته شد، گشودگی در تجربه نیز با عنصر خیال‌پردازی و حساسیت شخصیتی نسبت به تجارب جدید همراه است (۱۲). این ویژگی‌ها، افراد گشوده در تجربه را آماده می‌سازد تا در یادآوری و احساس عمق درد زایمان تصویرپردازی بیشتری داشته باشند و در گزارشات خویش نیز، این تصویرپردازی‌ها را با تجربه عمق درد زایمان بیشتر گزارش نمایند.

نتایج نشان داد که از بین ۵ عامل بزرگ شخصیتی، تنها عامل گشودگی در تجربه پیش‌بینی‌کننده منفی مؤلفه پذیرش درد زایمان است به عبارتی با افزایش نمره این عامل، نمره پذیرش درد

زایمان کاهش می‌یابد. Christians و همکاران در مطالعه خود با بررسی پذیرش درد و کنترل شخصی تسکین درد زایمان بیان کردند که کنترل شخصی تسکین درد می‌تواند تفاوت شیوه مقابله با درد زایمان را در افراد توجیه کند (۲۹). علی‌رغم مطالعه حاضر، مطالعه Johnston و Brown نشان داد که در میان ویژگی‌های شخصیتی، عامل برون‌گرایی و ثبات هیجانی روند پذیرش درد و زایمان را تسهیل می‌کنند (۳۰). مؤلفه پذیرش درد زایمان به‌صورت این باور که درد زایمان فرایندی اجتناب‌ناپذیر است و باید آن را پذیرفت و آماده مواجهه با آن شد، تعریف شده است. همچنان که پیش‌ازاین گفته شد، درست است که اشخاص گشوده در تجربه آماده پذیرش تجربه‌های جدید هستند، اما آمادگی پذیرش تجربه‌های جدید، به معنی پذیرش تجربه‌های ناخوشایند نیست. این‌گونه اشخاص معمولاً به دنبال تجارب بدیع و نو هستند که منجر به رشد فکری و ذهنی آن‌ها می‌شود، نه تجارب جسمی که همراه با درد و رنج است. همچنین حساسیت هنری این‌گونه اشخاص آنان را در مقابل تجربه درد، آسیب‌پذیر می‌سازد و سبب کاهش نمره پذیرش درد در آنان می‌گردد (۱۲).

نتایج پژوهش گویای آن است که عوامل روان‌نژندگرایی و گشودگی در تجربه پیش‌بینی‌کننده مثبت و وظیفه‌گرایی پیش‌بینی‌کننده منفی، نمره کل ادراک درد زایمان است به عبارتی با افزایش نمره آزمودنی‌ها در ۲ عامل اول، نمره کل ادراک درد زایمان افزایش و با افزایش نمره آزمودنی‌ها در وظیفه‌گرایی، نمره کل ادراک درد زایمان کاهش می‌یابد.

در حمایت از نتایج این تحقیق Van Bussel و همکاران، Ghooshchian و همکاران و Denker و همکاران در مطالعات خود بیان کردند که ویژگی روان‌نژندگرایی، اضطراب و افسردگی با شدت درد زایمان ارتباط دارند (۳۱، ۳۲، ۳۳). در پژوهش‌های قبلی گزارشی مبنی بر رابطه ویژگی گشودگی در تجربه و



### کاربرد یافته‌های پژوهش در بالین:

اگر پذیرفته شوکه هر انسان موجودی با ویژگی‌های شخصیتی منحصر به فرد است، بنابراین شناسایی تفاوت‌های فردی زنان باردار قبل از زایمان با استفاده از ابزار معتبر، کمک مؤثرتری به نحوه تعامل با آن‌ها در حین زایمان خواهد کرد. ارائه این نتایج و پرسشنامه معتبر به ماماها و متخصصین بهداشت باروری امکان آن را می‌دهد تا با مشاوره مناسب قبل از زایمان تقویت ویژگی‌های شخصیتی مقاوم در برابر درد زایمان از بسیاری از پیامدهای جسمی و روانی ناگوار ناشی از زایمان پیشگیری به عمل آورده و در نهایت با ارائه شیوه‌های نو و تازه در مدیریت درد زایمان، تجربه‌ای خوشایند را به مادران هدیه کنند.

### تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از کلیه همکاران و افرادی که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را می‌نمایم.

وظیفه گرایی با درد زایمان وجود نداشته است؛ اما در این پژوهش ارتباط این ویژگی‌های شخصیتی با درد زایمان مشهود است. این نتایج گویای آن است که یک نوع همسویی بین نقش پیش‌بینی ویژگی‌های شخصیتی و نمره کل ادراک درد زایمان و مؤلفه‌های آن وجود دارد؛ اما این همسویی به منزله آن نیست که این پیش‌بینی در ارتباط با کلیه مؤلفه‌های درد همسان و همسو است.

### نتیجه‌گیری:

بر اساس نتایج این پژوهش برخی از ویژگی‌های شخصیتی، پیش‌بینی کننده مثبت مؤلفه‌های ادراک درد زایمان بود؛ بنابراین انتظار می‌رود اشخاص دارای این ویژگی‌ها آمادگی بیشتری برای ادراک درد زایمان داشته باشند. از سوی دیگر برخی از ویژگی‌های شخصیتی، پیش‌بینی کننده منفی مؤلفه‌های ادراک درد زایمان بوده است. از این رو انجام مطالعه‌ای کیفی و عمیق به منظور ادراک درد زایمان بر اساس ویژگی‌های شخصیتی پیشنهاد می‌شود.

### منابع:

1. Bahri Bina Bag N, Latifnegad R, Esmaili H. Effect of continuous support during labor on behavioral and physiological responses to pain response moderated birth. The Journal of Sabzevar School of Medical Sciences. 2005; 11(1): 33-24. [Persian]
2. Waldenstrom U, Schytt E. A longitudinal study of women's memory of labour pain-from 2 months to 5 years after the birth. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynecology. 2009; 116(4): 577-83.
3. Dolatian M, Hasanpour A, Montazeri S, Heshmat R, Alavi Majd H. The effect of reflexology on pain intensity and duration of labor on primiparas. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2011; 13(7): 475-9. [Persian]
4. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creed DK, Buist A, Ryding EL. Psycho-social predictors of childbirth fear in pregnant women: An Australian study. Open Journal of Obstetrics and Gynecology. 2014; 4(09): 531-43.
5. Asghari Moghaddam M. Pain and its measurement: A survey of the new approaches to the psychology of pain. Tehran: Roshd Pub; 2011: 31.
6. Best S. The social construction of pain: An evaluation. Disability & Society. 2007; 22(2): 161-71.
7. Lowe NK. The nature of labor pain. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2008; 186 (5): 1-15.

8. Nielsen CS, Staud R, Price DD. Individual differences in pain sensitivity: Measurement, causation, and consequences. *The Journal of Pain: Official Journal of the American Pain Society*. 2009; 10(3): 231-7.
9. Chertok L. *Motherhood and personality: Psychosomatic aspects of childbirth*: Routledge; 2013.
10. Naderi A, and Seife Naraghi M. *Research methods and how to evaluate it in human sciences (with emphasis on Educational Sciences)*. Tehran: Arasbaran Pub; 2011: 76. [Persian]
11. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the general health questionnaire. *Psychological Medicine*. 1979; 9(1): 139-45.
12. Khormaei F. *A causal model of personality traits, motivational orientation and cognitive learning style*: [Thesis]. Shiraz: Shiraz University; 2006. [Persian]
13. Pirdel, Kamalifard, Bani, Ghoojzade. Comparison of labor pain and the factors influencing it in primiparous and multiparous women. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2006; 5: 37-64.
14. Fridh G, Gaston-Johansson F. Do primiparas and multiparas have realistic expectats of labor. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*. 1990; 69(2): 103-9.
15. Kamali S, Ahmari Tehran H, Alizadeh MS, Gafari E. Effect of supportive behavior on labor pain process in primpiparous women. *Journal of Ghom University of Medical Sciences*. 2009; 4(2): 14-8. [Persian]
16. Ahmadi Z. Evaluation of thecontinuse midwifery support on pain intensity and labor pain. *Journal of Rafsenjan University of Medical Sciences*. 2010; 4(9): 293-305. [Persian]
17. Fridh G, Kopara T, Gaston-Jonsson F and Norvell KT. Factors associated with more intense. *Res Nurs Health*. 1988; 11(2): 117-24.
18. Saisto T, Kaaja R, Ylikorkala O, Halmesmaki E. Reduced pain tolerance during and after pregnancy in women suffering from fear of labor. *Pain*. 2001; 93(2): 123-7.
19. Ghooshchian Choobmasjedi S, Dehghani M, Khorsandi M, Valliollah F. The role of fear of pain and related psychological variables in prediction of cesarean labor. *Arak Medical University Journal*. 2011; 14(3): 45-54. [Persian]
20. Curzik D, Jokic-Begic N. Anxiety sensitivity and anxiety as correlates of expected, experienced and recalled labor pain. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. 2011; 32(4): 198-203.
21. Handelzalts JE, Becker G, Ahren MP, Lurie S, Raz N, Tamir Z, et al. Personality, fear of childbirth and birth outcomes in nulliparous women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2015; 291(5): 1055-62.
22. Haines HM, Rubertsson C, Pallant JF, Hildingsson I. The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2012; 12: 55.
23. Tragesser SL, Bruns D, Disorbio JM. Borderline personality disorder features and pain: the mediating role of negative affect in a pain patient sample. *The Clinical Journal of Pain*. 2010; 26(4): 348-53.
24. Miro J, Raich R. Personality variables and pain experiences. *Personality and Individual Differences Journal*. 2002; 13(3): 309-13.
25. Raselli C, Broderick JE. The association of depression and neuroticism with pain reports: A comparison of momentary and recalled pain assessment. *Journal of Psychosomatic Research*. 2007; 62(3): 313-20.
26. Jokic-Begic N, Zigic L, Nakic Rados S. Anxiety and anxiety sensitivity as predictors of fear of childbirth: different patterns for nulliparous and parous women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. 2014; 35(1): 22-8.

27. Harkins SW, Price DD, Braith J. Effects of extraversion and neuroticism on experimental pain, clinical pain, and illness behavior. *Pain*. 1989; 36(2): 209-18.
28. Ahadi B, Basharpour S. Relationship between sensory processing sensitivity, personality dimensions and mental health. *Journal of Applied Sciences*. 2010; 10(7): 570-4.
29. Christiaens W, Verhaeghe M, Bracke P. Pain acceptance and personal control in pain relief in two maternity care models: a cross-national comparison of Belgium and the Netherlands. *BMC Health Services Research*. 2010; 10: 268.
30. Johnston RG, Brown AE. Maternal trait personality and childbirth: the role of extraversion and neuroticism. *Midwifery*. 2013; 29(11): 1244-50.
31. van Bussel JC, Spitz B, Demyttenaere K. Anxiety in pregnant and postpartum women. An exploratory study of the role of maternal orientations. *Journal of Affective Disorders*. 2009; 114(1-3): 232-42.
32. Dencker A, Taft C, Bergqvist L, Lilja H, Berg M. Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2010; 10: 81.

## The role of personality traits in perception of labor pain in Iranian women

Yadollahi P<sup>1</sup>, Khalajiniya Z<sup>2</sup>, Khormaei F<sup>3\*</sup>, Hashemifard T<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kazeroon Branch, Islamic Azad University, Kazeroon, Iran; <sup>2</sup>Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran; <sup>3</sup>Shiraz University, Shiraz, Iran.

Received: 28/Jun/2015

Accepted: 8/May/2016

**Background and aims:** In two recent decades, researcher's attention was to the relationship between personality traits and labor pain perception, but there are few native studies about this. Because of the importance of satisfaction and women's health in labor pain experience, this study was done with the aim of identification role of personality traits in perception of labor pain.

**Methods:** The present study is a correlational descriptive-analytic study. The data were collected by questionnaires about personality traits and perception of labor pain from 220 parturient women referred to Valiasr Hospital. The data were analyzed by descriptive and analytic statistics tests such as Pearson correlation coefficient and multiple regression tests.

**Results:** The results of the study indicated that among the factors influencing the perception of labor pain, the reaction to pain was meaningfully predicted by personality dimensions of neuroticism ( $\beta=0.26$ ,  $P=0.004$ ), openness experience ( $\beta=0.20$ ,  $P=0.034$ ). Neuroticism ( $\beta=0.20$ ,  $P=0.020$ ) and openness experience ( $\beta=0.19$ ,  $P=0.031$ ) are the positive predicting factors, and conscientiousness ( $\beta=-0.20$ ,  $P=0.042$ ) was a negative predicting factor for labor pain intolerance. Agreeableness ( $\beta=0.31$ ,  $P=0.001$ ), neuroticism ( $\beta=0.20$ ,  $P=0.023$ ) and openness experience ( $\beta=0.18$ ,  $P=0.042$ ) were the predictive factors for pain depth. Among all personality traits, only openness experience ( $\beta=-0.19$ ,  $P=0.044$ ) was the negative predictive factor for the acceptance of labor pain. Also neuroticism ( $\beta=0.29$ ,  $P=0.001$ ) and openness experience ( $\beta=0.19$ ,  $P=0.041$ ) were the positive predictive factors and conscientiousness ( $\beta=-0.24$ ,  $P=0.023$ ) was the negative predictive factor for the total score of the perception of labor pain.

**Conclusion:** Correct consultation and suitable education in pregnancy based on personality traits and using different methods in reducing childbirth pain can help mothers to gain pleasurable labor pain experience for them.

**Keywords:** Personality Traits, Perception of pain, Labor pain.

**Cite this article as:** Yadollahi P, Khalajiniya Z, Khormaei F, Hashemifard T. the role of personality traits in perception of labor pain in Iranian Women. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2016; 5(4): 1-12.

\*Corresponding author:

University of Shiraz, Shiraz, I.R. Iran, Tel: 00987136134645, E-mail: khormaei@shirazu.ac.ir